اثر تسويق الخدمات الطبية الأردنية على نمو السياحة العلاجية محلياً وعربياً

تاريخ الاستلام: 2009/5/5 تاريخ القبول: 2009/7/20

الدكتور شاكر تركي إسماعيل(*) الدكتور مصطفى سعيد الشيخ(**)

"The Effect of Marketing Jordanian Medical Services on the Growth of Medical Tourism at the Local and Arab Level "

Abstract

This study aims at knowing the effect of marketing Jordanian Medical Services at the local and Arab level on growing medical tourism in order to increase the contribution of health sector to general national product "GNP". A convenience sample of 400 patients was drawn. One questionnaire was delivered for each, 382 questionnaire returned back , the data collected are processed and analyzed through SPSS program.

. The study shows that there is a relationship between hospitality, quality of medical services offered, prices of the medical services, promotion program and the growth of the medical tourism in Jordan . The research presents a number of recommendations for the marketers and administrators such as to concentrate more on the quality of health services and the prices of these services as determinant factors which affect the decision of selecting Jordanian hospitals.

Keywords: Marketing Medical Services, Service Quality, and Medical Tourism.

(*) رئيس قسم التسويق/كلية العلوم الإدارية والمالية/جامعة فيلادلفيا/الأردن.

(**) قسم التسويق/كلية العلوم الإدارية والمالية/جامعة فيلادلفيا/الأردن

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تسويق الخدمات الطبيـة الأردنيـة فـي الأسواق المحلية والعربية على نمو السياحة العلاجية وبالتالي زيـادة مـساهمة القطـاع الصحي في الناتج القومي الإجمالي (GNP). تم سحب عينة ملائمـة مكونـة مـن 400 مفردة من المرضى الأردنيين والرعايا العرب الذين تلقوا العلاج في المشافي الأردنية. تم توزيع 400 استبانة على عينة الدراسة وقد تم استرداد 382 اسـتبانة صـالحة للتحليـل. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ما بين الضيافة والترحيب، وجودة الخدمة الـصحية، وسعر الخدمة والبرامج الترويجية وبين نمو السياحة العلاجية باعتبارها عوامـل مـؤثرة على السلوك الشرائي باختيار المشافي الأردنية دون غيرها من المـشافي. وقـد قـدمت الدراسة بعض التوصيات لمدراء التسويق في المشافي الأردنية منها التركيز على جـودة الخدمة الصحية المقدمة من خلال جودة مدخلاتها والعدالة في تسعير هذه الخدمات والتـي من شأنها اجتذاب المرضى العرب للمشافي الأردنية.

الكلمات الدالة: تسويق الخدمات الصحية، جودة الخدمة، السياحة العلاجية.

مقدمة

شهد الأردن تزايداً ملحوظاً في عدد الرعايا العرب القادمين للعلاج في المشافي الأردنية حيث وصل هذا الرقم في نهاية الثلث الأول من عام 2007 إلى (250) ألف مريض تلقوا العلاج في المشافي الأردنية. ويقدر الدخل السنوي الناتج من السياحة العلاجية بنحو 1.9 بليون دينار أردني، إضافة إلى تنشيط خدمات أخرى مساندة كخطوط الطيران والمواصلات والفنادق والشقق والمطاعم. ويصل معدل الإنفاق اليومي للسائح بهدف العلاج يصل الى 83 ديناراً أردنيًّا (وكالة بترا، 2009).

يأتي معظم الرعايا العرب الى الأردن بهدف السياحة العلاجية واحتل العراقيون المرتبة الأولى بنسبة 17 %، يليهم السودانيون واليمنيون ويعزى هذا التزايد إلى جملة من الأسباب، لعل من أهمها في هذا الصدد وفرة الأردن بالموارد الطبيعية العلاجية من المياه المشبعة بالمعادن وشلالات المياه الساخنة والطين البركاني والصورة الذهنية المشرقة للخدمات الطبية الأردنية وجودة الخدمة المدركة من قبل هؤلاء المرضى والتي أسهمت في تكوينها الخبرة السابقة في التعامل مع المشافي الأردنية من قبل الرعايا العرب، والجهود الترويجية التي بدأت المشافي الأردنية والقائمون عليها توجيهها إلى الأسواق المستهدفة في هذه الدول (العوضي، 2009).

إن التأثير على قرار المرضى العرب في اختيار المؤسسات الصحية الأردنية دون غيرها لتلقي العلاج هو أمر في غاية الأهمية لضمان استمرارية المؤسسات الصحية ولتحقيق أهدافها وريادتها، في ظل بيئة ديناميكية متغيرة تتصف بالمنافسة الشديدة أدت إلى تزايد اهتمام الحكومات الاردنية المتعاقبة على تطوير القطاع الصحي الأردني باستمرار لمواكبة أهم ما توصل إليه العلم الحديث في مجال السياحة العلاجية، إضافة إلى تزايد الوعي والقدرة لدى عملاء الخدمات الصحية على عقد المقارنة والمفاضلة والإختيار من بين المشافي المتعددة محلياً واقليمياً (نصيرات والضمور، 2004).

يمتلك الأردن شبكة طبية متقدمة تابعة للقطاعين الحكومي والخاص. وتمتاز الخدمات الطبية فى الأردن بحداثة المشافي والمراكز الطبية ووجود عدد من أهم الاختصاصيين فى العالم فى معالجة الأمراض المختلفة. وفي العاصمة عمان تكثر المشافي المتخصصة فى معالجة السرطان وأمراض القلب، وأمراض العيون، والعقم، وطب الأسرة وغير ذلك من التخصصات الطبية. وتعتبر مدينة الحسين الطبية من أهم المراكز الطبية فى منطقة الشرق الاوسط, وتحتضن عدداً من كبار الأطباء والجراحين من ذوي المؤهلات والخبرات الطويلة في مجال الاختصاص.

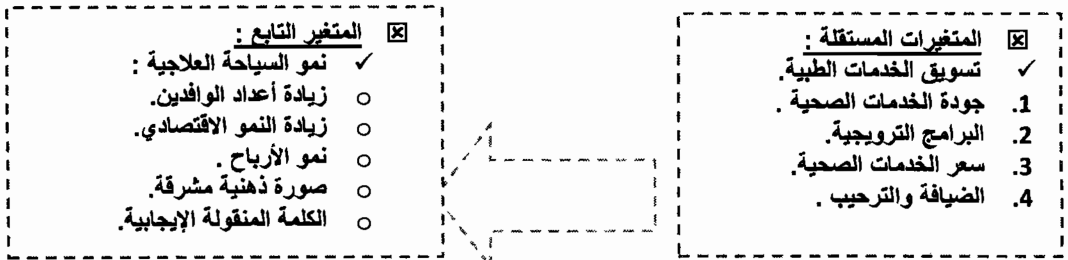
أهمية الدراسة

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى التعرف على الخدمات الطبية التي تقدمها المشافي الأردنية، وما الذي يجعلها متمايزة عن غيرها على المستوى المحلي وعلى مستوى الوطن العربي، و من ثم التعرف على أهمية القطاع الصحي وأثره الإيجابي على الاقتصاد الأردني.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية تسويق الخدمات في القطاع الصحي والعوامل المؤثرة على تسويق هذا القطاع وأثره على نمو السياحة العلاجية في الأردن على المستوى المحلي وعلى مستوى الوطن العربي.

نموذج الدراسة



مشكلة الدراسة

يعتبر الأردن من الدول النامية ، والذي يعاني من شح في موارده الطبيعية، والغني في موارده البشرية المؤهلة، والصورة الذهنية الإيجابية للقطاع الصحي الأردني على المستوى المحلي والوطن العربي، فلا بد من تشجيع الاستثمار في هذا القطاع، وسوف تحاول هذه الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية :

1. هل هناك علاقة بين جودة الخدمة الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية؟
2. هل هناك علاقة بين البرامج الترويجية الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية؟
3. هل هناك علاقة بين سعر الخدمة الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية؟
4. هل هناك علاقة بين الضيافة والترحيب التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية؟

فرضيات الدراسة

من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة فقد تم صياغة الفرضيات العدمية التالية:

H1: لا يوجد علاقة بين جودة الخدمة الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية.

H2: لا يوجد علاقة بين البرامج الترويجية الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية.

H3: لا يوجد علاقة بين سعر الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية.

H4: لا يوجد علاقة بين الضيافة والترحيب التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أ. الاطار النظري

مقدمة

يشكل التسويق أحد الأنشطة الأساسية التي تقوم بها مؤسسات الأعمال الحديثة، كما يعد التسويق محوراً استراتيجياً لأية مواجهة بين المؤسسات والبيئة التي توجد فيها. كما أن مدى نجاح المؤسسة في أداء هذا النشاط يحدد إلى درجة كبيرة مدى النجاح الذي يمكن أن تفسر عنه عملياتها (معلا، 2005).

يعرف التسويق بأنه العمليات التي تنطوي على تخطيط وتنفيذ المفاهيم أو التصورات الخاصة بالأفكار والسلع والخدمات وتسعيرها، وتوزيعها، لتحقيق عمليات تبادل قادرة على تحقيق أهداف الأفراد والمؤسسات (McCarthy. et, al, 2003).

إن من أهم إيجابيات مفهوم التسويق الحديث أنه فتح باباً واسعاً لتطبيقه في مجالات متعددة، فلم يعد التسويق مجرد بيع معجون أسنان، وصابون، وغيرها من المواد الاستهلاكية البسيطة، في الواقع أنه يمكن تسويق المؤسسات الخدمية والخدمات التي تقدمها، كالجامعات والمعاهد كما يسوق أي منتج مادي ملموس بناء على حاجات ورغبات العملاء طالبي الخدمة (Lovelock and Wirtz, 2006).

إن التسويق لا يهم مؤسسات الأعمال الربحية فحسب، بل أصبح يتمتع بأهمية موازية من جانب كثير من مؤسسات الخدمة العامة غير الربحية. ويقوم المفهوم الاجتماعي للتسويق على عدد من المرتكزات الأساسية منها: أولاً- الاهتمام بالمستهلك باعتباره محوراً أساسيًّا لأي جهد تسويقي تقوم به المؤسسة. ثانياً - خدمة المجتمع المحلي الذي تعمل فيه المؤسسة. ثالثاً: تزويد المستهلك بالمعلومات المناسبة لاتخاذ قراراته الشرائية. رابعاً: المحافظة على البيئة المحلية بتصنيع منتجات مادية ملموسة ومنتجات

خدمية صديقة للبيئة تحقق له الإشباع التام لحاجاته ورغباته دون خداع أو تضليل، وهذا كله يبرز أهمية نظام المعلومات التسويقي الذي تتبعه المؤسسات (معلا، 2005).

وتطور التسويق عبر السنوات الأخيرة الماضية إلى أن أصبح يشمل تحولات كبيرة على المجتمع والأفراد بسبب ما شهده قطاع تكنولوجيا المعلومات من تطور ونمو متكامل ،فقد أصبحت أجندة الحاسوب قادرة على تحقيق الاتصال المباشر وتسويق المنتجات والبيع والشراء عبر الإنترنت. هذا بالإضافة إلى القيام بعمليات التسويق الإلكتروني وتصفح مواقع بيع المنتجات وإصدار أوامر الشراء واختيار البديل الامثل من بين البدائل من السلع المقدمة عبر تلك الشبكة. كما أوصبحت تمثل الخدمات جانباً كبيراً من حجم الأعمال الإلكترونية إلى عناصر السوق المستهدفة كالخدمات التعليمية والمصرفية وخدمات التأمين والمحادثة المباشرة والاستعلام عن المستخدمين وخدمات البريد الإلكتروني وغيرها (أبو فارة، 20007).

تسويق المشافي الأردنية

يمثل التسويق والنشاطات التسويقية المختلفة أهمية كبيرة لتسويق منظمات الأعمال الخدمية بشكل عام والقطاع الصحي الاستشفائي بشكل خاص، ممثلاً بالمشافي والمراكز الصحية التي تقدم خدماتها العلاجية والوقائية لمن هم بحاجة اليها، ومن أجل بقاء واستمرار هذه المشافي فهي بحاجة إلى مداخل فاعلة في إدارتها لرفع سوية وجودة خدماتها المقدمة لتتمايز عن غيرها من المشافي محليًا وعربيًا. ويعد التسويق أحد الانشطة الرئيسية التي يجب ان تمارسها هذه الإدارات لتعريف الجمهور المستهدف بها وبالخدمات التي تقدمها والمراحل المتقدمة التي وصلت اليها في هذا المجال من أجل خلق صورة ذهنية مشرقة في أذهان العملاء طالبي الخدمة العلاجية والوقائية محليًا وعربيًا. فالتطبيق السليم لمبادئ التسويق يمكن إن يساهم مساهمة كبيرة في الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. من هنا ظهرت أهمية توافر دوائر وأقسام تعنى بخدمة العملاء واستكشاف

حاجاتهم ورغباتهم لإشباع هذه الحاجات والرغبات وليكونوا حلقة الوصل ما بين العملاء وادارات هذه المشافي وبالتالي تسويق هذه المشافي وكوادرها الطبية والتمريضية مما يساعد على خلق صورة ذهنية مشرقة وكلمة منطوقة إيجابية لها ولخدماتها التي تقدمها (البكري، 2005).

مفهوم التسويق الصحي

عرف التسويق الصحي على أنه التحليل و التخطيط و التنفيذ و الرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية (طوعية) مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى اليه المنظمات الصحية من أهداف. معتمدة في ذلك على مقابلة حاجات الأسواق المستهدفة من خلال الاستخدام الأمثل لعناصر المزيج التسويقي الخدمي (Kotler and Armstrong, 2008).

مفهوم الخدمة

تعرف الخدمة على أنها عمل أو أداء يقدم من طرف إلى طرف آخر، وترتبط عملياتها بمنتجات مادية ملموسة، ولا ينتج عنها انتقال ملكية الأدوات المستخدمة (Lovelock and Wirtz, 2006).

وتعرف أيضاً على أنها الخدمات التي تتضمن كل الأنشطة التسويقية التي مخرجاتها ليست منتجات مادية ملموسة، وتستهلك حال إنتاجها (Zeithaml, V. et al., 2006).

إنتاج الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الطبية التي تقدمها منظمات الأعمال الخدمية الاستشفائية من الخدمات غير الملموسة ذات الاتصال العالي (High Contact) والتي تتطلب وجود مقدم الخدمة وطالب الخدمة في نفس المكان والزمان (Face to Face) من أجل تقديم الخدمة الوقائية والعلاجية، فجودة الخدمة المقدمة هي ناتج مخرجات العملية العلاجية والوقائية، من هنا لا بد من المحافظة على مستوى معين من الجودة من خلال جودة مدخلات عملية

تقديم الخدمة والتي تتمثل في الكادر الطبي والتمريضي المساعد والأجهزة والأدوات المستخدمة إضافة إلى جاهزية مكان تقديم الخدمة وملاءمته لنوعية الخدمة المقدمة (Lovelock and Wirtz, 2006).

الخدمات الصحية

نتيجة للتقدم العلمي والتكنولوجي المتسارع في تكنولوجيا المعلومات وثورة الاتصالات أدى إلى تطوير المعرفة في مجال الخدمات الصحية بشقيها العلاجي والوقائي مما ارتقى بمستوى الخدمات الطبية وخدمات الرعاية الصحية التي تقدمها الدول لرعاياها ورعايا الدول المجاورة. وتمايزت المشافي والمراكز الصحية الأردنية بمدى استخدامها للوسائل التقنية والتكنولوجية في تقديم الخدمات الطبية بشكل عام، مما قلل من الجهد والوقت المبذول في تقديم هذه الخدمات، حيث أغنت المعارف الجديدة بآخر ما توصل اليه العلم في مجال الخدمات الطبية وتوافر الأجهزة الطبية التقنية الحديثة عن إجراء بعض العمليات الجراحية التي تحتاج إلى ساعات طويلة ويحتاج المريض فيها المكوث في المشفى لأسابيع أو شهور لكي يتماثل للشفاء، فاختصرت الوقت لكل من مقدم وطالب الخدمة العلاجية والرعاية الصحية. من هنا على الإدارات التسويقية في المشافي والمراكز الصحية التركيز على الجوانب الإيجابية والوسائل والأدوات الطبية التقنية المستخدمة في تخفيف العبء عن كاهل الكادر الطبي والمرضى متلقي خدمة الرعاية الصحية والعلاجية. إن هذا الوضع يتطلب أن يكون هناك مؤسسات صحية (مشافي) متمايزة بأدواتها وطواقمها الطبية للمحافظة على بقائها واستمرارها (Biblo, Robert, 2002).

إن معظم المنتجات الخدمية التي تقدمها المشافي والمراكز الصحية هي خدمات علاجية وخدمات وقائية، خدمات التشخيص، وخدمات إعادة التأهيل، وخدمات التعليم الصحي، والبرامج الصحية التدريبية وخدمات البحث والتطوير إضافة إلى برامج التوعية

والتثقيف الصحي لخدمة المجتمع المحلي لخلق بيئة خالية من الأمراض المعدية والسارية لخلق التاثير الإيجابي لدى المجتمع، والتفاعل ورد الفعل مع الحالات الطارئة.

جودة الخدمة الصحية

تلعب جودة الخدمات دوراً مهمًّا في تصميم الخدمات الصحية وتسويقها، نظراً لأهميتها لكل من مقدم وطالب الخدمة الصحية، ونظراً للصفات التي تمتاز بها الخدمات عن المنتجات المادية الملموسة من حيث اللاملموسية والتلازمية بين مقدم الخدمة وطالبها واستهلاكها عند انتاجها لذا من الصعوبة إعادة تعديلها بعد تقديمها.

ويمكن أن تعرف الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية على أنها الأسلوب الذي يتم من خلاله تقديم خدمات طبية ذات قيمة للعميل طالب الخدمة باستخدام برامج علاجية متقدمة باستخدام وسائل وأدوات تقنية اعتماداً على معايير عالمية، وصولاً إلى خدمات صحية قادرة على تحقيق إشباع كامل لحاجات ورغبات العملاء بما يتطابق وتوقعاتهم وبأسعار مناسبة (بهاء الدين، 2005).

بناء على نظام الفجوات فان جودة الخدمة بالنسبة للعميل هي مطابقة الخدمة المدركة (المستلمة فعليًّا) مع توقعات العميل التي بناها اعتماداً على الخبرة الشخصية والوعود التي قطعتها المؤسسة الخدمية ووعدت العملاء بتقديمها لهم عند شرائهم لخدماتها، أو مطابقة الخدمة للمعايير الموضوعة مسبقاً من قبل المؤسسة الخدمية "فجوة العميل (Lovelock and Wirtz, 2006).

إن النموذج الخاص بنظام الفجوات المتعلق بجودة الخدمة حدد اساس جودة الخدمة المقدمة بمطابقة الخدمة المدركة "المستلمة فعليًّا" من قبل العميل مع ما كان يتوقعه العميل، وفي حال عدم المطابقة فستكون هنالك فجوة يطلق عليها "فجوة العميل Customer Gap". ومن أجل إغلاق هذه الفجوة فلا بد من اغلاق فجوات المزود التي تتكون من أربع فجوات من أجل تقديم خدمة تتطابق مع المعايير الموضوعة مسبقاً ومع توقعات العملاء (Zeithaml, V. et al., 2006).

فجوة المزود The Provider Gaps

الفجوة (1): عدم معرفة ما يتوقعه العميل: وهي ناتجة عن عدم ملاءمة البحوث التسويقية الموجهة نحو العملاء، وعدم كفاءة الاتصالات العامودية، وعدم كفاءة وملاءمة العلاقات ما بين العاملين والعملاء وعدم وجود سياسات واضحة لإنعاش الخدمة.

الفجوة (2): عدم اختيار التصميم الصحيح للخدمة والمعايير الخاصة بها: وهي ناتجة عن ضعف تصميم الخدمة، وعدم ملاءمة ومطابقة الخدمة للمعايير وعدم ملاءمة مكان تقديم الخدمة.

الفجوة (3): عدم توزيع (تقديم) الخدمة حسب المواصفات والمعايير الموضوعة: وهي ناتجة عن عدم التكامل في الاتصالات التسويقية داخل المؤسسة الخدمية وبالتالي إخفاق العاملين في تقديم الخدمة الملاءمة حسب المعايير والمواصفات الموضوعة نتيجة جهل العاملين أو عدم توافر الخبرة لديهم اضافة الى ضعف الرقابة على الخدمات المقدمة للعملاء وعدم القدرة على الموازنة ما بين العرض والطلب على الخدمة.

الفجوة (4): عدم مطابقة الخدمة المقدمة للعملاء مع الوعود التي قطعتها المؤسسة الخدمية من خلال البرامج الترويجية التي وجهتها لهم الناتجة عن عدم كفاءة الاتصالات الأفقية داخل المؤسسة الخدمية وعدم كفاءة الاتصالات التسويقية الموجهة للعملاء التي قدمت وعودا لا يمكن تحقيقها.

البرامج الترويجية

تعد البرامج الترويجية جزءاً رئيساً من الاتصالات التسويقية المتكاملة كونها الوسيلة الأساسية في تحقيق التفاعل مع الآخرين وصولا إلى الأهداف المرغوبة، إذ تعد الاتصالات من أساسيات وجود المنظمات الإنتاجية والخدمية على حد سواء، بل إنها تعد

مؤشراً لمدى كفاءتها في الوصول إلى الآخرين وقدرتها على تحقيق استجابة الآخرين لها (البكري، 2009).

تعرف الاتصالات التسويقية المتكاملة على أنها "التنسيق ما بين النشاط الترويجي وبقية الجهود التسويقية الأخرى لتعظيم قيمة المعلومات المقدمة والمؤثرة على المستهلك (Pride and Ferrell, 2006)، ونظراً لطبيعة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء كونها تتعامل مع حياة الناس فإن الترويج للخدمات الطبية له خصوصية من حيث الوسائل الاتصالية والترويجية المستخدمة للترويج للمشافي نفسها والخدمات التي تقدمها من خلال الكوادر الطبية المؤهلة والمتخصصة. ومن أجل تحقيق هذا الغرض لا بد من التركيز على المؤتمرات الطبية، والإنجازات الطبية التي حققتها والصروح الطبية المشيدة لهذا الخصوص لخلق صورة ذهنية مشرقة في أذهان الجمهور المستهدف وبالتالي تطوير كلمة منطوقة إيجابية للخدمات التي تقدمها ولكادرها الطبي ووالوسائل والأدوات التقنية المستخدمة.

تسعير الخدمة

يمثل السعر القيمة النقدية التي يدفعهاالمستهلك مقابل حصولة على الخدمة، وبشكل عام يمثل السعر مجموع القيم التي يدفعها المستهلك من أجل حصوله على المنفعة نتيجة امتلاكه أو استخدامه المنتج المادي أو الخدمي، ويعتبر السعر المحدد الرئيس المؤثر على القرار الشرائي في اختيار المنتج المادي والخدمي. وهو العنصر الوحيد من عناصر المزيج التسويقي الذي يختص بتوليد الربح بينما بقية العناصر تمثل تكاليف إنتاج وتوزيع المنتج الخدمي، إضافة إلى أنه أكثر عناصر المزيج التسويقي مرونة (Pride and Ferrell, 2006).

نظراً لطبيعة الخدمة وخصائصها التي تمتاز بها عن المنتجات المادية الملموسة من حيث عدم الملموسية والتلازمية ودرجة أهميتها بالنسبة للعميل طالب الخدمة ومقدم الخدمة ودرجة التخصص فيها، فإن ذلك يجعل لتسعير الخدمة الطبية خصوصية تمتاز بها عن

بقية الخدمات نظراً لارتباطها بحياة الإنسان وبالنواحي الإنسانية لذا لا بد من اتباع سياسة سعرية تتلاءم وطبيعة الخدمة الصحية.

التسعير على اساس القيمة

يعتبر التسعير على أساس القيمة سياسة من السياسات السعرية التي تعتمد على إدراك المستهلك لقيمة الخدمة المقدمة له وليس على أساس التكاليف أو الوقت (مدة تقديم الخدمة)(Kotler and Armstrong, 2008) ، لذا تخضع معظم الأسعار للخدمات الطبية المقدمة للعملاء بناء على القيمة المدركة من قبل العميل مما يؤدي إلى ارتفاع أسعارها.

التسعير المهني

من أجل تحديد أسعار ملاءمة للخدمات الطبية ولحفظ حقوق مقدمي وطالبي الخدمات الطبية فقد مارست وزارة الصحة بالتنسيق مع نقابة الأطباء دورها في تحديد أسعار الخدمات الطبية في القطاعين العام والخاص بوضع حد أعلى وحد أدنى للأجور بناء على درجة التخصص وطبيعة الخدمة الطبية المقدمة.

الضيافة والترحيب

يمكن أن نعرف الضيافة بشكل عام على أنها مجموعة من الأعمال التي تزود المستفيدين من الخدمة العلاجية بخدماتِ المبيت والإقامة والطعام والشراب وحسن المعاملة والاستقبال، بالإضافة الى بعض الخدمات التي قد يحتاجها هؤلاء الأشخاص، بغض النظر عن طول أو قصر فترة مكوثهم أثناء الخدمة العلاجية، فمهما حاولت المؤسسات الصحية التخطيط لنشاطاتها وتنسيق جهودها بالشكل الأمثل، إلا أن خبرة المستفيد من الخدمة يعتمد بالدرجة الأولى على العلاقات التفاعلية بين طالب الخدمة ومقدمها (Sungsoo, 2003).

السياحة العلاجية

تعتبر السياحة العلاجية سياحة لإمتاع النفس والجسد من بعض الأمراض الجسدية مع الترويح عن النفس. تنقسم السياحة العلاجية إلى قسمين: القسم الأول السياحة العلاجية التى تعتمد على استخدام المشافي والمراكز الصحية بما فيها من كوادر طبية وتمريـضية متخصصة ومؤهلة وتجهيزات طبية ملائمة. والقسم الثاني من السياحة العلاجيـة الـذي يعتمد على الاستشفاء من خلال استخدام العناصر والموارد الطبيعية فـي عـلاج بعـض الأمراض مثل الينابيع التي تحوي مياهاً معدنية وكبريتية والتي يؤمهـا النـاس بغـرض الاستشفاء من بعض الأمراض الجلدية وآلام المفاصل (Sungsoo, 2003).

ب. الدراسات السابقة

1. دراسة (Mayuri D. et, al. 2008) بعنوان :" أبعاد الخدمة المستلمة علـى جـودة الخدمات الصحية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أهم أبعاد الخدمة المستلمة علـى جـودة الخـدمات الصحية المقدمة في المشافي من أجل تحقيق رضا المرضـى المـراجعين و المقيمـين . وتوصلت الدراسة إلى أن هناك سبعة أبعاد أساسية يمكن أن يعتمد عليها المستـشفى مـن أجل تحقيق الجودة الحقيقية فى الخدمات الصحية و التي تشتمل على سرعة عملية إدخـال المرضى خاصة في قسم الطوارئ، وأسعار الخدمات الطبية التي تقدمها المشافي إضـافة إلى الضيافة و الترحيب ونظافة الغرف والمرافق و السمعة التي يتمتـع بهـا المـشفى، وحسن معاملة الأطباء و الطاقم التمريضى للمرضى. وأخيراً وسائل الترويج المتبعة فـي المستشفى.

2. دراسة (Denver S. et, al. 2008) بعنوان : "الضيافة في المشافي".

هدفت الدراسة إلى كشف الفلسفة المتبعة في الضيافة داخل المشافي ودراسة أثر ذلك على متلقى الخدمة الطبية ومدى تكرار الزيارة لهذا المشفى. وتوصلت الدراسة إلى أهمية الضيافة والخدمة العلاجية والأدوية المقدمة للمرضى، إضافة إلى أهمية الخدمات

المرافقة لها من الضيافة والترحيب، والطعام والشراب، ونظافة المكان، وخدمة المبيت وخدمة الحجز المسبق.

3. دراسة (برهوم و اخرون، 2007) بعنوان: "أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مشافي وزارة التعليم العالي".

يتمثل الهدف من البحث في تقديم المبادئ العلمية التي تقوم عليها العملية التدريبية التي تتم في مشافي وزارة التعليم العالي في اللاذقية حيث يتم تدريب الكوادر الطبية والتمريضية وتأهيلها، ومدى انعكاس جودة العملية التدريبية على جودة الخدمات الطبية المقدمة فيها. وتوصلت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية على نحو علمي. وضرورة إعداد البرامج التدريبية والتثقيفية حول مفاهيم الجودة و الجودة الشاملة. بالإضافة إلى ضرورة القيام بإجراء تحولات تهدف إلى اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة في المشافي.

4. دراسة (نصيرات والضمور، 2004) بعنوان: تأثير المزيج التسويقي على اجتذاب المرضى العرب للعلاج في المشافي الأردنية.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتحديد أثر عناصر المزيج التسويقي للخدمة الاستشفائية في قرار اختيار المرضى العرب للمستشفيات الأردنية كمكان مفضل للعلاج، معرفة ما إذا كانت هذه العناصرقد تختلف في أهميتها النسبية وتأثيرها على قرار الاختيار باختلاف العوامل الديموغرافية للمرضى.

توصلت هذه الدراسة إلى وجود فروقات ذات دلالة في الأهمية النسبية لبعض عناصر المزيج التسويقي على أساس عامل التعليم والعمر ولم تظهر فروقات على أساس الجنسية والجنس.

5. دراسة (Godiwalla, 2002) بعنوان : دراسة القضايا التسويقية في الصناعة الاستشفائية.

هدفت هذه الدراسة إلى أن استكشاف الأثر المتزايد لبرامج التأمين الصحي والجهات الحكومية على إيرادات المشافي. والتي أدت بدورها إلى تقييد الخدمات الصحية وانخفاض جودتها.

توصلت الدراسة إلى ضرورة تبني المشافي إستراتيجيات تسويقية متعددة بناء على دراسة سوق المرضى بمجموعاته المختلفة وضرورة تركيز المشافي على الخدمات النامية وتقليص الخدمات غير المربحة أو التعاون مع المشافي الأخرى إذا اقتضت الضرورة وإدامة مثل هذه الخدمات وضبط وتقليص كلفة إنتاجها.

6. دراسة (Lim & Tang, 2000) بعنوان: توقعات وإدراكات المرضى للخدمات المقدمة لهم باستعمال معايير متعارف عليها دوليًا .

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم التوقعات والانطباعات حول جودة الخدمة، (باستخدام مقياس جودة الخدمة SERVQUAL). كشف التحليل الذي شمل 252 مريضاً في مستشفيات سنغافورة عن فجوة بين التوقعات المسبقة للمرضى عن الخدمات الصحية وانطباعاتهم عن الخدمات بالنسبة لكافة أبعاد الجودة توصلت الدراسة إلى أن النسبة التي ظهرت في كشف التحليل كانت إيجابية بالنسبة لتوقعات المرضى عن جودة الخدمة.

الإطار العملي

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من المرضى الأردنيين والعرب الذين تلقوا العلاج في المشافي الأردنية في محافظة العاصمة عمان.

عينة الدراسة

فقد تم أخذ عينة عشوائية ملائمة حجمها 400 مفردة من المرضى من هم على سرير الشفاء ومن المراجعين الذين تلقوا العلاج في المشافي الأردنية في محافظة العاصمة عمان، تم توزيع استبانة الدراسة عليهم، حيث تم استرداد تم استرجاع 382 استبانة وبنسبة استرداد مقدارها 95.5%.

إختبار الثبات

لقد تم استخدام اختبار الثبات (كرونباخ ألفا) لقياس مدى ثبات أداة القياس حيث بلغت قيمة ∞ = 71%، وهي نسبة ممتازة كونها أعلى من النسبة المقبولة 60%. (Malhotra, Marsh, 2007).

خصائص عينة الدراسة

لقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لوصف آراء العينة نحو القسم الثاني من الاستبانه.

توزيع عينة الدراسة حسب الجنس:

جدول (1)

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	220	%58
أنثي	162	%42
المجموع	382	%100

نلاحظ أن نسبة الذكور من عينة الدراسة شكلت (58%) من عينة الدراسة.

توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي:

جدول (2)

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة
أقل من ثانوية	64	%16.8
ثانوية عامة	52	%13.6
دبلوم	63	%16.5
دراسات عليا	243	% 53.1
المجموع	382	%100

نُلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة الحاصلين على أقل من ثانوية 16.8% من أفراد العينة، ونسبة الحاصلين على الثانوية العامة تبلغ 13.6% من أفراد العينة، ونسبة الحاصلين على الدبلوم تبلغ 16.5% من أفراد العينة، أما نسبة الحاصلين على الشهادات الجامعية نسبتهم 53.1% من أفراد العينة نتيجة لانتشار الوعي الصحي والسمعة الجيدة للخدمات الطبية الأردنية على المستوى المحلي والإقليمي.

توزيع عينة الدراسة حسب العمر:

جدول (3)

العمر	التكرار	النسبة
أقل من 29 سنة	92	%24.1
30-39 سنة	99	%25.9
40-49 سنة	119	%31.2
50 سنة فأكثر	72	%18.8
المجموع	382	%100

نلاحظ أن نسبة الذين تقل أعمارهم عن 29 سنة تبلغ 24.1% من أفراد العينة ، ونسبة الذين تتراوح أعمارهم بين (30- 39) تبلغ 25.9%، ونسبة الذين تتراوح أعمارهم بين (40-49) تبلغ 31.2%، ونسبة الذين تتراوح أعمارهم (50 فأكثر) تبلغ 18.8%. والنسبة الكبرى للذين تتراوح أعمارهم ما بين 30 و 49 وهي الفئة العمرية التي يمكن وصفها بمرحلة الشباب نتيجة للسمعة الجيدة للمشافي الأردنية وإيجابية الكلمة المنطوقة عنها خاصة لأن الخدمات الصحية بشقيها العلاجي الاستشفائي والوقائي تحتل هذه المرتبة كونها تتعلق بحياتهم.

توزيع عينة الدراسة حسب الجنسية:

جدول (4)

الفئة	التكرار	النسبة
أردنية	202	%52.9
جنسيات أخرى	180	%47.1
المجموع	382	%100

نلاحظ أن 52.9% من عينة الدراسة جنسياتهم أردنية، ونسبة 47.1% من العينة من جنسيات أخرى، نلاحظ هنا تقارب النسب نظراً لمحاولة الباحثين استطلاع رأي أكبر عدد ممكن من المرضى العرب القادمين للعلاج في المشافي الأردنية وعلى حسابهم الخاص أو على حساب حكوماتهم، أما الأردنيون فغالبيتهم يملكون تأميناً صحياً ويتحملون تكاليف رمزية.

نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة والتي هدفت إلى التحقق من فاعلية منظومة الإستراتيجيات التسويقية التي يمكن أن يتبناها قطاع الخدمات الطبية الأردنية للتأثير على سلوك العملاء المحليين والعرب القادمين بهدف السياحة العلاجية والجهات المستفيدة في تلك الأسواق لاتخاذ قرار اختيار المشافي الأردنية دون غيرها من المشافي. من ثم الإجابة عن أسئلة الدراسة بعد اختبار الفرضيات العدمية التي تم وضعها موضع الاختبار من خلال الأساليب الإحصائية المختلفة.

اختبار الفرضيات

لاختبار الفرضيات الرئيسية موضوع الدراسة تم اعتماد اختبار الانحدار البسيط لحساب قيم (t) التي تقيس إمكانية وجود علاقة معنوية بين كل متغير مستقل والمتغير التابع ذي العلاقة بالفرضية موضوع الاختبار، ويقوم هذا الاختبار على الصيغة التالية للفرضية العدمية والفرضية البديلة:

لا توجد علاقة خطية بين المتغير المستقل والمتغير التابع $H_0 : B_1 = 0$

توجد علاقة خطية بين المتغير المستقل والمتغير التابع $Ha : B_1 \neq 0$

وتنص القاعدة الإحصائية لهذا الاختبار على انه يتم رفض الفرضية العدمية H_0 في حال: أن قيم P (Sig) تقل عن مستوى الدلالة الخاصة به 0.05 حيث تعد العلاقة بينهما معنوية وذات دلالة إحصائية:

$$\text{If Sig} \leq \propto \Rightarrow \text{Re}\,ject\ H_0 \quad \text{, Where as} \quad P\ (\text{Sig}) \leq 0.05$$

وتم اعتماد قيم معامل ارتباط بيرسون R بين كل متغير مستقل ومتغير تابع، حيث إن قيم P (Sig) لأي معامل ارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع يقل عن مستوى الدلالة الخاصة به ($\leq P\ 0.05$). تعد العلاقة بينهما علاقة معنوية وذات دلالة إحصائية.

كما تم اعتماد اختبار التباين **ANOVA** لحساب قيم (F) التي تقيس مستوى معنوية العلاقة بين المتغير التابع ومجموعة المتغيرات المستقلة التي تضمنها نموذج الانحدار المستخدم، ويقوم هذا الاختبار على الصيغة التالية للفرضية العدمية والفرضية البديلة:

وتنص القاعدة الإحصائية لهذا الاختبار على انه يتم رفض الفرضية العدمية H_0 في حال: إن قيم P (Sig) لأي معامل ارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع يقل عن مستوى المعنوية الخاصة به 0.05 تعد العلاقة بينهما معنوية وذات دلالة إحصائية:

If Sig $\leq \propto \Rightarrow Reject\ H_0$, Where as P (Sig) $\leq$ 0.05

كما تمت دراسة نتائج الإحصاء الوصفي فيما يتعلق بقيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل سؤال من أسئلة الاستبانة، وقياس متوسط التكرارات. علما بأنه قد تم قياس متغيرات الدراسة على مقياس ليكرت الخماسي لبيان درجة الموافقة، وقد تم تقسيم درجات الموافقة إلى (5) فئات، الدرجة (1) منخفض جدًّا، (2) منخفض، (3) متوسط، (4) مرتفع، و (5) مرتفع جدًّا. وتشكل ما مجموعه 15 درجة، وبالتالي فإن المتوسط = (15 / 5 = 3).

وتنص القاعدة الإحصائية على قبول الفرضية العدمية في حال كون الوسط الحسابي لكل مفردة أقل من 3، وترفض العدمية في حال كون الوسط الحسابي لكل مفردة يزيد عن 3، أي أن متوسط التكرار يزيد عن (0.50).

وللتحقق من دلالتها الإحصائية تم إجراء اختبار One-Sample t. test حسب المعادلة التالية:

$$t = \frac{M - M_0}{S / \sqrt{n}}$$

حيث إن: $M_0 = 3$ الوسط الحسابي لمقياس ليكرت الخماسي، (M) الوسط لكل مفردة من متغيرات الدراسة، (S) الانحراف المعياري للعينة، (n) حجم العينة.

حيث إن الفرضية العدمية : $M = M_0$. والفرضية البديلة: $M \neq M_0$

اختبار فرضيات الدراسة

لقد تم استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف إجابات أفراد العينة نحو القسم الأول من الاستبانة الجدول رقم (5).

جدول (5)

نتائج اختبار الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

الأســـــــــئلة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
أولا: جودة الخدمة الصحية:		
1.توافر المشافي الأردنية كوادر طبية تمتاز بخبرتها العملية الطويلة.	4.2670	.75428
2.توافر المشافي الأردنية طواقم طبية مُتخصصة في مُختلف المجالات.	4.1623	.72411
3.توافر واستخدام أحدث الأجهزة، والتكنولوجيا الطبية المتطورة.	4.2513	.77337
4.توافر خدمات طبية شاملة لكل التخصصات.	4.1283	.81443
5.توافر خدمات تمريض على مستوى عالٍ من الكفاءة.	4.2199	.60516
6.السمعة الجيدة للأطباء الأردنيين.	4.3665	.64130
7.السمعة الجيدة للمستشفيات الأردنية في الخارج.	4.1047	.75610
	4.21	0.46
ثانيا: البرامج الترويجية الصحية:		
8.توافر المعلومات حول الخدمات العلاجية للمستشفيات الأردنية على شبكات الانترنت.	3.9162	.92404
9.توافر المعلومات عن الخدمة الطبية في الأردن من خلال القنوات التلفزيونية والفضائية.	3.0052	1.06481
10. توافر المعلومات عن المشافي الأردنية وخدماتها لدى الملحقيات والسفارات الأردنية.	3.0942	.98360
11. توافر المعلومات عن المشافي الأردنية وخدماتها في الصحف والمجلات المحلية الصادرة في بلدي.	3.0000	1.02463
12. توافر معلومات عن المشافي الأردنية من خلال منشورات وكتيبات تصدرها المشافي نفسها .	3.8796	.86103
13. توافر مكاتب وملحقيات للمستشفيات الأردنية في بلدي .	3.0183	1.24322
	3.31	0.95
ثالثا : سعر الخدمة الصحية :		
14 انخفاض سعر الخدمة الاستشفائية في الأردن بالمقارنة مع سعر الخدمة في الدول الأجنبية.	4.3717	.64237
15. انخفاض سعر الخدمة الاستشفائية في الأردن بالمقارنة مع سعر الخدمة في وطني الأم.	3.8482	.92387

الأســـئلة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
16. انخفاض كلفة السفر والإقامة في الأردن .	2.3796	1.10826
17. توافر خدمات فندقية جيدة في المستشفى من حيث الطعام والنظافة والصيانة بأسعار ملائمة.	3.5131	.87460
18. ملاءمة السعر بالنسبة للخدمة المطروحة بالمستشفي .	4.1047	.69458
	3.64	0.48
رابعاً: الضيافة والترحيب:		
19. توافر استقبال وترحيب من العاملين لدى المشافي.	4.4791	.76218
20. سرعة الحصول علي المساعدة من قبل العاملين في المستشفي.	4.2749	.80049
21. المساواة في التعامل الإنساني بين المرضى على مختلف جنسياتهم ومعتقداتهم .	4.2592	.86844
22. توافر قاعات انتظار جيدة ومريحة للمرضي والزوار .	3.9843	1.02451
23. أشعر بالارتياح والاطمئنان أثناء تعاملي مع المستشفي .	4.4084	.78083
	4.33	0.61
خامساً: نمو السياحة العلاجية:		
24. تلاحظ زيادة في أعداد الوافدين لغرض العلاج .	4.1885	.77091
25. ترى أن السياحة العلاجية سبب في زيادة النمو الاقتصادي في الأردن .	4.1309	.90993
26. ترى أن السياحة العلاجية في الأردن سبب في زيادة أرباح المشافي .	4.1911	.84034
27. ترى أن جودة المشافي الأردنية تعطي المرضى صورة ذهنية مشرقة .	4.3429	.75656
	4.21	0.62

نلاحظ أن اتجاهات عينة الدراسة إيجابية نحو الفقرات أعلاه وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس (3)، ما عدا الفقرة (16) والتي تشير إلى ارتفاع كلفة السفر والإقامة في الأردن مما يشكل عبئاً وعائقاً للمرضى العرب الراغبين في العلاج في المشافي الأردنية. وبناء على الوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة تبين أن الفقرة الرابعة والخاصة بحسن الضيافة والترحيب احتلت المرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية بمتوسط حسابي مقداره (4.33)، بينما المرتبة الثانية احتلتها الفقرة الاولى جودة الخدمة الصحية بمتوسط حسابي مقداره (4.21)، المرتبة الثالثة احتلتها الفقرة الثالثة سعر

الخدمة الصحية بمتوسط حسابي مقداره (3.64)، أما المرتبة الرابعة والأخيرة فقد احتلتها الفقرة الثانية البرامج الترويجية بمتوسط حسابي مقداره (3.31).

الفرضية الأولى:

H_0: لا يوجد علاقة بين جودة الخدمة الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية.

جدول (6)

الإحصاء الوصفي لمتغير جودة الخدمة الصحية

الفرضية	الإنحراف المعياري	الوسط الحسابي
جودة الخدمة الصحية	0.46	4.21

نلاحظ من خلال التحليل الوصفي لمتغير جودة الخدمة الصحية أن اتجاهات عينة الدراسة إيجابية نحو الفقرات وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس (3) وبناء على القرار الإحصائي ترفض الفرضية العدمية وتقبل البديلة القائلة بوجود علاقة.

نتائج تحليل اختبار الانحدار البسيط:

جدول (7)

اختبار الانحدار البسيط لمتغير جودة الخدمة الصحية

الفرضية	t المحسوبة	Sig الدلالة	R^s	R	النتيجة
جودة الخدمة الصحية	6.577	0.00	0.102	0.320	رفض العدمية

لقد تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لاختبار الفرضية أعلاه حيث تبين أن قيمة t المحوسبة = 6.577 ذات دلالة إحصائية وذلك لأن قيمة (Sig) P]≤0.05] وبناء على القرار الإحصائي ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة، لوجودعلاقة بين جودة الخدمة الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية .

الفرضية الثانية:

H_0: لا يوجد علاقة بين البرامج الترويجية الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية.

جدول (8)

الإحصاء الوصفي لمتغير البرامج الترويجية الصحية

الفرضية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي
البرامج الترويجية	0.95	3.31

نلاحظ من خلال التحليل الوصفي لمتغير البرامج الترويجية أن اتجاهات عينة الدراسة إيجابية نحو الفقرات وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس (3) وبناء على القرار الإحصائي ترفض الفرضية العدمية وتقبل البديلة القائلة بوجود علاقة.

نتائج تحليل إختبار الإنحدار البسيط:

جدول (9)

اختبار الانحدار البسيط لمتغير البرامج الترويجية الصحية

الفرضية	المحسوبة t	الدلالة Sig	R^s	R	النتيجة
العلاقة بين البرامج الترويجية وبين نمو السياحة العلاجية.	2.492	0.00	0.127	0.016	رفض العدمية

لقد تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لاختبار الفرضية أعلاه حيث تبين أن قيمة t المحسوبة = 2.492 ذات دلالة إحصائية وذلك لأن قيمة $[P\ (Sig) \leq 0.05]$ وبناء على القرار الإحصائي ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة، القائلة بوجود علاقة بين البرامج الترويجية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية.

الفرضية الثالثة:

H_0: لا يوجد علاقة بين سعر الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية.

جدول (10)

الإحصاء الوصفي لمتغير سعر الخدمات الصحية

الفرضية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي
سعر الخدمة الصحية	0.48	3.64

نلاحظ من خلال التحليل الوصفي لمتغير سعر الخدمة الصحية أن اتجاهات عينة الدراسة إيجابية نحو الفقرات وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس

(3) وبناء على القرار الإحصائي ترفض الفرضية العدمية وتقبل البديلة القائلة بوجود علاقة.

نتائج تحليل اختبار الانحدار البسيط:

جدول (11)

اختبار الانحدار البسيط لمتغير سعر الخدمات الصحية

الفرضية	t المحسوبة	Sig الدلالة	R^s	R	النتيجة
سعر الخدمات الصحية	-0.733	0.00	0.01	0.038	رفض العدمية

لقد تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لاختبار الفرضية أعلاه حيث تبين أن قيمة t المحوسبة = 0.733- ليست ذات دلالة إحصائية وذلك لأن قيمة $0.05] \leq [P$ (Sig) وبناء على القرار الإحصائي ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة، لوجودعلاقة بين سعر الخدمة الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية .

الفرضية الرابعة:

H_0: لا يوجد علاقة بين الضيافة والترحيب التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية.

جدول (12)

الإحصاء الوصفي لمتغير الضيافة والترحيب

الفرضية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي
الضيافة والترحيب	0.61	4.33

نلاحظ من خلال التحليل الوصفي لمتغير الضيافة والترحيب أن اتجاهات عينة الدراسة إيجابية نحو الفقرات وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس (3) وبناء على القرار الإحصائي ترفض الفرضية العدمية وتقبل البديلة القائلة بوجود علاقة.

نتائج تحليل اختبار الانحدار البسيط:

جدول (13)

اختبار الانحدار البسيط لمتغير الضيافة والترحيب

الفرضية	t المحسوبة	Sig الدلالة	R^s	R	النتيجة
الضيافة والترحيب	7.537	0.00	0.130	0.361	رفض العدمية

لقد تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لاختبار الفرضية أعلاه حيث تبين أن قيمة t المحوسبة = 7.537 ذات دلالة إحصائية وذلك لأن قيمة [P (Sig) ≤[0.05 وبناء على القرار الإحصائي ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة، لوجودعلاقة بين الضيافة والترحيب التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية.

الفرضية الرئيسية الانحدار المتعدد

لقد تم إجراء اختبار الانحدار المتعدد لجميع متغيرات الدراسة وأثرها على المتغير التابع نمو السياحة العلاجية.

نتائج تحليل اختبار الانحدار المتعدد:

جدول (14)

اختبار الانحدار المتعدد لمتغير تسويق الخدمات الطبية

الفرضية	F المحسوبة	الدلالة Sig	R^s	R	النتائج
العلاقة بين تسويق الخدمات الطبية ونمو السياحة العلاجية.	28.926	0.00	0.235	0.485	نرفض العدمية

لقد تم استخدام اختبار الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية أعلاه حيث تبين أن قيمة F المحوسبة = 28.926 ذات دلالة إحصائية وذلك لأن قيمة $[P\ (Sig) \leq 0.05]$ وبناء على القرار الإحصائي نرفض الفرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود علاقة بين تسويق الخدمات الطبية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني ونمو السياحة العلاجية.

النتائج و التوصيات

أ. **النتائج**

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. يوجد علاقة بين الضيافة والترحيب التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية. حيث احتل هذا المتغير المرتبة **الأولى** حسب الأهمية النسبية لمتغيرات الدراسة وبمتوسط حسابي مقداره (4.33).
2. يوجد علاقة بين جودة الخدمة الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية. حيث احتل هذا المتغير المرتبة **الثانية** حسب الأهمية النسبية لمتغيرات الدراسة وبمتوسط حسابي مقداره (4.21).

3. يوجد علاقة بين سعر الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية. حيث احتل هذا المتغير المرتبة **الثالثة** حسب الأهمية النسبية لمتغيرات الدراسة وبمتوسط حسابي مقداره (3.64).
4. يوجد علاقة بين البرامج الترويجية الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية. حيث احتل هذا المتغير المرتبة **الرابعة والأخيرة** من حيث الأهمية النسبية لمتغيرات الدراسة وبمتوسط حسابي مقداره (3.31).
5. يوجد علاقة بين تسويق الخدمات الطبية التي يقدمها القطاع الصحي الأردني وبين نمو السياحة العلاجية.

ب. التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة فقد قدم الباحثان التوصيات التالية:

1. على المسؤولين ومدراء التسويق في المشافي الأردنية إعطاء اهتمام أكثر لعامل جودة الخدمات الطبية المقدمة من خلال التركيز على جودة المدخلات البشرية من كوادر طبية وتمريضية والكوادر الفنية والادارية المساعدة إضافة إلى التركيز على جودة الأدوات والوسائل المستخدمة.
2. ضرورة الاهتمام بتسويق المشافي الأردنية من خلال الاتصالات التسويقية المتكاملة للوصول إلى أكبر عدد ممكن من الجمهور المستهدف محليًّا وعربيًّا.
3. ضرورة بناء قاعدة معلوماتية عن المرضى العرب بالذات ممن سبق التعامل معهم للاتصال بهم وتعريفهم بالخدمات الجديدة في المشافي الأردنية.
4. ضرورة الاهتمام بعامل التسعير بحيث يتم التقيد بأسعار محددة مدروسة للخدمات الطبية مقارنة بالدول التي تقدم الخدمات نفسها وكذلك العمل على تقديم عروض سعرية منافسة خاصة للجهات المعنية في الدول العربية.

5. التركيز على الصورة الذهنية للخدمات الصحية التي تقدم في الأردن ومحاولة خلق صورة إيجابية تفضيلية، بحيث يكون الأردن هو الوجهة الأولى للرعايا العرب الذين يفكرون بالحصول على الخدمة الصحية في إحدى الدول العربية.

مراجع الدراسة

أ. المراجع العربية

- أبو فارة، يوسف (2007)، "التسويق الإلكتروني"، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- البكرى، ثامر (2005)، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازورى العلمية، عمان، الأردن.
- البكرى، ثامر (2009)، "الاتصالات التسويقة والترويج" دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- العوضى، سال (2009)، "عائدات السياحة العلاجية فى الأردن"، شبكة الإعلام العربية، الأردن.
- برهوم، أديب وآخرون (2007)، "أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية فى مستشفيات وزارة التعليم العالى"مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية،المجلد (29)، العدد (2)، دمشق.
- بهاء الدين، فتحية (2005)، "الجودة في مؤسسة حمد الطبية"، عن موقع مجلة الصحة. www.hmc.org.ga
- معلا، ناجي، (2005)، "الأصول العلمية للترويج التجاري والإعلان"، دار وائل للنشر، عمان.
- نصيرات والضمور، هاني (2004) تأثير المزيج اتسويقي على اجتذاب المرضى العرب للعلاج في المشافي الأردنية، العلوم الإدارية، عمادة البحث العلمي – الجامعة الأردنية .
- وكالة الأنباء الأردنية - بترا، 2009.

ب. المراجع الأجنبية

-Biblo, Robert L.(2002),"Marketing Pre-paid Health Care Plans, Washington D.C.,U.S.A Department of Health., DHEW Publication, p.150.

-Denver Severt. et, al,. (2008), "Hospitality in Hospitals ",International Journal of Contemporary Hospitality Management ,Vol 20,Issue 6,pp.664-678.

-Godiwalla, Y.H. and Godiwalla , S.Y. (2002)," Marketing Issues for the Hospital Industry", International Journal of Health Care Quality Assurance 13(7).

-Kotler, Ph. and Armstrong, G. (2008), Principles of Marketing, 12th, Ed, Pearson, Prentice-Hall. Upper Saddle River, New Jersey, NJ.

-Lim. P.C. and Tang, K.H. (2000)," A Study of Patient's Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals", International Journal of Health Care Quality Assurance 15(1).

-Lovelock & Wirtz, (2006), Service Marketing: People, Technology, Strategy. Pearson, Prentice-Hall, UK.

-Malhotra, Marsh, (2007),"Marketing Research", Pearson Education, Prentice-Hall Inc. New Jersey.

-Mayuri D. et, al,. (2008), "Patient- Perceived Dimensions of Total Quality Service in Healthcare ",International Journal of Benchmarking ,Vol 15,Issue 5,pp.560-583.

-McCarthy, Gerome, E. and Shapiro, Stanley, J,(2003)."Essentials of Marketing", Homewood, Illinois: Richard D. Irwin.

-Pride W. M. and O.C. Ferrell, (2006). Marketing concepts and Strategy, 13th ed, Houghton Mifflin Company, Boston, New York.

-Sungsoo, Pyo (2003),"Knowledge Management In the Hospitality and Tourism", The Haworth press Inc. USA .

-Zeithaml, V. et al., (2006), Service Marketing, Integrating Customer Focus Across the Firm. 4th, ed, McGraw-Hill-Irwin, New York, NY.